



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

MARIA BERNADETE CARDOSO

**EPIDEMIOLOGIA DO HIV/AIDS EM PESSOAS IDOSAS
DE ACORDO COM RAÇA/COR NO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL – 2010 A 2016**

PORTO ALEGRE, JULHO DE 2018.

MARIA BERNADETE CARDOSO

**EPIDEMIOLOGIA DO HIV/AIDS EM PESSOAS IDOSAS
DE ACORDO COM RAÇA/COR NO ESTADO DO
RIO GRANDE DO SUL – 2010 A 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de monografia apresentada como exigência parcial para a conclusão do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Fernanda Souza de Bairros

Porto Alegre, Julho de 2018.

Maria Bernadete Cardoso

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de monografia apresentada como exigência parcial para a conclusão do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Fernanda Souza de Bairros

Aprovado em.....de.....de.....

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Stela Meneghel

Prof^a. Dra. Fernanda Bairros

Porto Alegre, Julho de 2018.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Fernanda Bairros pela paciência, compreensão, motivação, carinho e confiança a mim dedicados.

Aos meus filhos que sempre me apoiaram e não mediram esforços para garantir que eu chegasse até aqui.

À coordenação e colegas da Área Técnica da Saúde da População Negra – SMS-PMPA pelo carinho com que fui recebida para realizar os estágios obrigatórios I e II.

A todos os professores do curso de Saúde Coletiva da UFRGS pela perseverança e dedicação.

RESUMO

A assistência à saúde do idoso tornou-se prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado nas últimas décadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050, tornando as doenças crônicas e o bem estar da terceira idade novos desafios de saúde pública global.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa e crônica, provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que compromete o sistema imunológico e deixa o organismo do indivíduo suscetível a diversos tipos de infecções. O aumento do número de idosos com HIV/AIDS no Brasil e em outros países é um problema de saúde pública. Mostra-se a importância e a necessidade do sistema de saúde ter um olhar ampliado, incluindo também a abordagem da saúde e sexualidade do idoso.

No Brasil, a epidemia de HIV ainda afeta desproporcionalmente a população negra. Assim, a população negra e idosa torna-se ainda mais vulnerável porque sofre com as desigualdades geracionais e étnico-raciais. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que suas condições de vida resultam das injustiças sociais, culturais e econômicas.

O presente estudo tem como objetivo realizar um levantamento epidemiológico no período de 2010 a 2016 por meio de bases de dados secundários sobre o HIV/AIDS na população idosa, segundo raça/cor no do Estado do Rio Grande do Sul.

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com dados secundários provenientes do Censo Demográfico; estimativas populacionais (IBGE) e do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS) e Sistema de informação de Mortalidade (SIM). A população de estudo foi constituída por pessoas com 60 anos ou mais, residente no Estado do Rio Grande do Sul (RS). As variáveis abordadas neste estudo foram as seguintes: sexo, idade e ano do diagnóstico.

No período de 2010 a 2016 foram notificados no SINAN 16.096 casos de HIV/AIDS no Rio Grande do Sul, sendo que 642 casos (3,99%) foram em idosos. Quanto a sexo, observa-se que 56,36% são em homens e 43,74 % em mulheres. Levando em consideração a raça/cor, nota-se que o número de casos em idosos é maior na raça/cor branca (7,44%) comparando-se com os de raça/cor preta (5,30%) e parda (5,81%). No período de 2010-2016, 6,55% dos dados de raça/cor para HIV/AIDS no SINAN são ignorados. A taxa de mortalidade por AIDS em idosos no Estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 e 2016, foi de 2,86 por 1000 óbitos. A faixa etária que apresentou a taxa de mortalidade mais elevada foi a de 60 a 69 anos (5,49/1000 óbitos).

Sugere-se que ações e campanhas de conscientização sobre transmissão de DST direcionadas à população em estudo e capacitação aos profissionais de saúde referente à sexualidade dos idosos e quesito raça/cor sejam incorporadas tanto na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) com na Política Nacional de saúde da População Idosa (PNSPI), evitando as lacunas de comunicação e falta de informação que aumentam a vulnerabilidade desses idosos.

Palavras-chaves: saúde do idoso, saúde da população negra, envelhecimento, epidemiologia, HIV/AIDS.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de casos e percentual de HIV em idosos_____	18
Tabela 2 - Número de casos e percentual de AIDS em idosos_____	19
Tabela 3 – Número de casos e percentual de AIDS em idosos/ sexo_____	19
Tabela 4 – Número de casos e percentual de AIDS em idosos/raça/cor_____	20
Tabela 5 – Número de casos e percentual de AIDS – raça/cor ignorado ____	21
Tabela 6 – Taxa de mortalidade de AIDS em idoso segundo faixa etária ____	22
Tabela 7 – Taxa de mortalidade por Doença p /vírus da imunodeficiência humana (HIV) em idosos, segundo raça/cor 2010-2016_____	23
Tabela 8 – Taxa de mortalidade por Doença p /vírus da imunodeficiência humana (HIVV) em idosos, segundo sexo _____	24

SUMÁRIO

1. JUSTIFICATIVA.....	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.1.Breve Histórico do HIV/AIDS.....	10
2.2.População Idosa.....	12
2.3.HIV/AIDS e a População Negra.....	13
3. OBJETIVOS.....	16
3.1.Objetivo Geral.....	16
3.2.Objetivos Específicos.....	16
4. METODOLOGIA.....	17
4.1.Tipo de Estudo.....	17
4.2.População-Alvo.....	17
4.3.Critérios de Seleção.....	17
4.4.Fonte de Dados.....	17
5. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	18
6.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
7. REFERÊNCIAS.....	27

1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho de conclusão de curso tem como objeto realizar um levantamento epidemiológico por meio de bases de dados secundários, sobre o HIV/AIDS na população idosa, segundo raça/cor no do Estado do Rio Grande do Sul.

A Política Nacional da Saúde do Idoso (PNSI) além de atender suas necessidades de saúde, deve promover ações preventivas e educativas buscando uma melhor qualidade de vida. É importante considerar que as necessidades de saúde dos idosos requerem uma atenção específica que pode evitar altos custos para o sistema de saúde.

A rede de atenção básica ainda não trata a questão da saúde da população negra e idosa de maneira interseccional, exceto por programas que indiretamente contemplam uma só questão. O importante é qualificar os serviços de saúde para trabalhar com aspectos específicos da saúde da pessoa negra e idosa, e que tenha como garantir acesso a diagnósticos adequados, medicação e reabilitação funcional e principalmente a prevenção da perda da capacidade funcional ou redução de seus efeitos negativos.

Como é de conhecimento científico, a população negra apresenta características peculiares que devem ser contempladas pelos serviços de saúde, necessitando intervenção interdisciplinar e multiprofissional com foco na saúde da população negra idosa.

As literaturas e as Políticas de Saúde do Idoso e a Política Nacional de Saúde da População Negra tratam da saúde desses grupos, mas não trazem ênfase à interseccionalidade necessária.

Para implantar as políticas públicas transversais, o poder público encontra grandes desafios - como a promoção da igualdade racial na concepção da agenda do envelhecimento. Estas políticas devem ser capazes de integrar diferentes serviços que envolvam as varias dimensões da vida da população negra idosa, combater o racismo institucional e que possa estar presente no atendimento a este idoso. A legislação da igualdade racial mostra a necessidade de medidas que garantam a população negra o direito de envelhecer com dignidade.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Breve histórico do HIV/AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que compromete o sistema imunológico e deixa o organismo do indivíduo suscetível a diversos tipos de infecções. (Brasil, 2013)

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) identificada em 1981 é um marco na história da humanidade; um fenômeno global, dinâmico e instável, e tem como um de seus determinantes o comportamento humano individual e coletivo. (Gomes, 2008)

Resultante das profundas desigualdades sociais, a propagação da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) revela uma epidemia de múltiplas dimensões e que vem sofrendo transformações epidemiológicas significativas. As mudanças no perfil da AIDS devem-se a difusão geográfica da doença a partir dos grandes centros urbanos em direção aos municípios menores, aumento da transmissão por via heterossexual, o envelhecimento e empobrecimento da epidemia. (Gomes, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, desde o início da epidemia até os dias atuais, cerca de 39 milhões de pessoas morreram de AIDS e cerca de 36,7 milhões de pessoas vivem com o HIV no mundo neste momento. Com a chegada do tratamento com os antirretrovirais e com as políticas públicas de conscientização, prevenção e incentivo ao tratamento para quem é soro positivo, os índices de infectados tem diminuído. Segundo a OMS, em 2016 foram identificados 1,8 milhões de novas infecções pelo vírus no mundo; uma diminuição de 39% em relação aos 3 milhões de infectados no pico da epidemia nos anos 90. (OMS 2017)

A Organização das Nações Unidas (ONU) estipulou uma meta mundial em 2015, a meta 90- 90- 90 que tem por objetivo alcançar até 2020 (UNAIDS, 2018):

- ✓ 90% das pessoas que tenham HIV sejam diagnosticadas e estejam cientes;
- ✓ 90% das pessoas diagnosticadas e cientes recebendo tratamento com antirretrovirais;

- ✓ 90% das pessoas diagnosticadas, cientes, recebendo tratamento adequado e com a carga viral indetectável.

A nova meta prioriza a **equidade**. O mundo somente acabará com a epidemia da AIDS se todas as comunidades afetadas pelo HIV tiverem acesso pleno e imparcial ao tratamento e a outros serviços de prevenção. Em especial, a ambiciosa meta 90-90-90 exige progresso dramático com o aumento do tratamento de crianças, adolescentes e populações-chave, utilizando estratégias baseadas em direitos humanos. (UNAIDS, 2018)

Apesar das taxas ainda estarem aquém do que foi estipulado, hoje é perfeitamente possível ser portador do HIV e viver normalmente desde que com o tratamento adequado e os cuidados necessários. Apesar dos avanços, o preconceito e o estigma são os principais obstáculos para erradicar o HIV/AIDS do cenário mundial (UNAIDS, 2017).

No decorrer dos anos foi possível perceber mudanças significativas no perfil epidemiológico da doença, como a disseminação entre grupos que não eram considerados de “comportamento de risco”, como mulheres heterossexuais, pessoas com relacionamentos estáveis e idosos.

2.2. A População Idosa

O aumento do número de idosos com HIV/AIDS no Brasil e em outros países mostra a importância e a necessidade do sistema de saúde de ter outro olhar incluindo a abordagem da sexualidade do idoso (Alencar, 2016).

O comportamento sexual do idoso é influenciado por sua cultura, religião e educação, que determinam como ele vai vivenciar essa sexualidade ao longo de sua vida. O seu bem estar resulta do equilíbrio entre sua capacidade funcional e social. Muitos idosos acreditam que não possuem um “comportamento de risco” e associam o uso de preservativo a desconfiança e a infidelidade.

As pessoas na faixa etária de 60 anos - ou mais, iniciaram sua vida sexual quando havia pouco ou nenhum incentivo ao uso do preservativo, o que dificulta a adesão ao seu uso ou a adesão às ações de prevenção disponibilizadas pelo governo que, na realidade, são referenciadas ao público jovem.

A Política Nacional de Saúde da População Idosa (PNSPI), criada pela portaria 2.528, de 19 de Outubro de 2006, favorece o envelhecimento saudável promovendo a prevenção de doenças e a redução de riscos de fragilização do idoso, incentiva à participação na sociedade, mas não aborda a sexualidade do idoso com eficácia, o colocando em situação de vulnerabilidade para contrair o vírus HIV/AIDS.

Com o aumento dos casos de AIDS entre os idosos e com a mudança estrutural da pirâmide etária, faz-se necessária a definição do perfil da AIDS dessa população para possibilitar a elaboração de ações preventivas e assistenciais indicando o melhor momento para uma intervenção com maior impacto sobre a saúde dessa população (Affeldt, 2015).

O diagnóstico tardio da AIDS na população idosa se deve a invisibilização de sua sexualidade, pois culturalmente acredita-se que o idoso não mantém relações sexuais, assim não é considerado de risco pelos profissionais de saúde e não são incluídos nas ações de prevenção contra o HIV. A barreira do constrangimento em falar de sexualidade, tanto do profissional quanto do idoso, deve ser rompida para que a comunicação seja efetiva e é necessário que os profissionais de saúde recebam capacitação para tal. (Maldaner, 2016)

Os serviços de saúde e as políticas de saúde não estão preparados para identificar a vulnerabilidade das pessoas idosas em relação ao HIV/AIDS e não possuem estratégias voltadas a esse grupo, e assim ocorre o diagnóstico tardio diminuindo a chance de um tratamento realmente eficaz.

2.3. HIV/AIDS e a População Negra

No Brasil, a epidemia de HIV ainda afeta desproporcionalmente a população negra - segundo o Ministério da Saúde (MS), nos casos registrados entre os anos de 2007 e 2015, 44% são entre brancos e 54,8% entre pardos e pretos. Os números demonstram a vulnerabilidade que a população negra enfrenta em relação a questões de saúde no país. A maior proporção de óbitos por AIDS ocorreu entre os pardos (44,2%), brancos (41,4%) e pretos (14%) o que significa um percentual de 58,2% de óbitos na população negra. (MS, 2016)

No entanto, as decisões de política e gestão de saúde têm sido tomadas como se os dados não indicassem a ampla disparidade e o tratamento desigual que a sociedade e o Sistema Único de Saúde produzem ou sustentam, com enormes prejuízos para negros e indígenas, principalmente, diferentemente dos brancos. Os dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor são consistentes o suficiente para indicar o profundo impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm na condição de saúde, na carga de doenças e nas taxas de mortalidade de negras e negros de diferentes faixas etárias, níveis de renda e locais de residência. Eles indicam, também, a insuficiência ou ineficiência das respostas oferecidas para eliminar o gap e contribuir para a redução das vulnerabilidades e para melhores condições de vida da população negra. (WERNECK, 2014)

É de ciência de todos que o racismo é um determinante social de saúde que gera desigualdades na sociedade. Mesmo assim, é difícil abordar as questões raciais. Muitas vezes a discriminação e o preconceito nas instituições de saúde dificultam o acesso a procedimentos, ao diagnóstico precoce e aumenta as chances de abandono do tratamento.

Para a UNAIDS, todos devem ter garantido uma vida com dignidade sem importar a origem, orientação sexual, identidade de gênero, idade, raça, cor ou etnia. (UNAIDS, 2017)

Devido à vulnerabilidade social, a população negra idosa pode estar mais propensa a ter elevados índices de infecção pelo HIV, e este fato deve ser visto como um grande problema de saúde pública a ser enfrentado. Torna-se importante definir o perfil da AIDS dessa população, o que possibilitará a elaboração de ações de prevenção e assistência direcionada a essa parcela da população.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem por princípio a melhoria das condições de saúde da população negra. É uma política transversal que tem sua gestão e execução compartilhadas pelas três esferas do governo e deve ter suas ações articuladas com as demais políticas do Ministério da Saúde (MS). Tem por objetivo o desenvolvimento dos processos de informação, comunicação e educação para que preconceitos e estigmas sejam desconstruídos e a identidade negra seja fortalecida, e que ocorra a redução das vulnerabilidades que esta população está exposta. (Brasil, 2006)

Para identificar prioridades nas ações de saúde voltadas a população negra o ministério da Saúde inseriu o quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde através da Portaria N 344 de 02 de fevereiro de 2017. (SEPPIR, 2017)

No Brasil, é recente a utilização do recorte racial para analisar dados relacionados ao campo da saúde, apesar de o IBGE coletar estas informações. Ressalte-se que a inclusão do quesito raça/cor nas estatísticas oficiais de saúde era uma reivindicação do Movimento Negro, algo que começou a se tornar realidade nos anos 1990. (SEPPIR, 2017)

Identificar-se conforme sua raça/cor gera empoderamento e coloca os oprimidos como sujeitos ativos de mudanças sociais numa perspectiva antirracista através das mudanças das instituições sociais e consciências individuais. Logo, empoderamento sob essa perspectiva significa o comprometimento com a luta pela equidade. (MELLO, 2016)

Para estabelecer indicadores de saúde com o recorte racial, é essencial o preenchimento adequado do quesito raça/cor nos instrumentos utilizados nos serviços de saúde. É necessária a conscientização, capacitação e sensibilização dos trabalhadores de saúde e dos usuários sobre a importância da coleta do dado

raça/cor para a elaboração de políticas públicas de promoção de equidade racial na saúde.

No Brasil, não foi, e nem tem sido fácil, a luta para viabilizar as questões de saúde da população negra. As crenças e as atitudes sobre os negros têm sido traduzidas em políticas e arranjos sociais que limitam as oportunidades e a expectativa de vida. Isso porque, em sendo o racismo um fenômeno ideológico, sua dinâmica é revitalizada e mantida com a evolução das sociedades, das conjunturas históricas e dos interesses dos grupos, fazendo do racismo o fabricante e o multiplicador das vulnerabilidades a que estão submetidas a população negra (CORDEIRO, 2007).

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo geral

- Descrever a epidemiologia de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS, segundo raça/cor no Estado do Rio Grande do Sul de 2010-2016

3.2 Objetivos específicos

- Levantar dados epidemiológicos de morbidade em pessoas idosas (60 anos ou mais) vivendo com HIV/AIDS segundo raça/cor no Rio Grande do Sul,
- Levantar dados epidemiológicos de mortalidade em pessoas idosas (60 anos ou mais) vivendo com HIV/AIDS segundo raça/cor no Rio Grande do Sul,

4.METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Estudo epidemiológico descritivo de indicadores epidemiológicos de morbidade e mortalidade do HIV/AIDS na população idosa segundo raça/cor, no Estado do Rio Grande do Sul. Os dados analisados serão no período de 2010 a 2016 em bancos de dados disponíveis no DATASUS e fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde.

4.2. População-alvo

População de 60 anos ou mais, diagnosticada com HIV/AIDS residente no Estado do Rio Grande do sul

4.3. Critérios de seleção

Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos com diagnóstico conforme o (CID 10-B24) Doença pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), não especificada. Serão incluídos idosos de raça/cor branca, preta e parda. Posteriormente, os pretos e pardos serão somados para compor a raça/cor negra.

4.4 Fonte de dados

Os dados serão obtidos nas seguintes bases de dados:

- a) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SUS) disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
- b) Sistema de informação de Mortalidade: disponível no Departamento de Informática do SUS (DATASUS) SIM/SUS, a partir dos atestados de óbitos;
- c) Censo Demográfico: estimativas populacionais serão obtidas no site do Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados dados referentes à infecção HIV/AIDS em idosos (60 anos e mais) segundo raça/cor, e dados sobre a mortalidade em idosos por AIDS no Rio grande do Sul no período compreendido pelos anos 2010 a 2016.

No período de 2010 a 2016 foram notificados no SINAN 155.486 casos de HIV no Brasil - destes 16.096, no Rio Grande do Sul. Observa-se um aumento significativo nos casos notificados a partir do ano de 2014 - devido, sobretudo a inclusão deste agravo, a lista nacional de notificação compulsória.

Os dados apresentados na tabela 1 demonstram que dos 16.096 casos de HIV notificados, 642 (3,99%) foram em idosos. Em 2010 foram notificados 15 casos (2,62%) e em 2016 foram 178 casos (4,91%), um aumento percentual de 87% de casos.

Tabela 1. Número de casos e percentual de **HIV em idosos** notificados no SINAN, segundo ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2010-2016.

Ano	Número total RS	Número em idosos	%
2010	572	15	2,62
2011	843	26	3,08
2012	1.158	31	2,68
2013	2.517	94	3,73
2014	3.475	145	4,17
2015	3.905	153	3,92
2016	3.626	178	4,91
TOTAL	16.096	642	3,99

Fonte: Boletim Epidemiológico SES 2017
Casos notificados no SINAN

Segundo o Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017, aponta que ao comparar os dados de AIDS no Brasil e Rio Grande do Sul foi observado que, mesmo que tenha ocorrido uma diminuição nos casos notificados no ano de 2016 (3584) em relação ao ano de 2010 (4501), o estado ainda mantém uma taxa acima das médias nacionais, ocupando o segundo lugar no ranking dos estados.

Mas em relação aos casos de AIDS nos idosos ocorreu uma elevação bastante significativa no mesmo período de tempo: em 2010 eram 221 casos

(4,91%) e em 2016 foram 293 casos (8,18%). A média total de casos de AIDS em idosos nos anos de 2010 até 2016 foi de 6,14%, como demonstra a tabela 2.

Tabela 2. Número de casos e percentual de **AIDS em idosos** notificados no SINAN, segundo ano de diagnóstico. Brasil e Rio Grande do Sul, 2010-2016

Ano	Número total RS	Número em idosos	%
2010	4501	221	4,91
2011	4625	256	5,54
2012	4669	267	5,72
2013	4655	288	6,19
2014	4376	273	6,24
2015	3946	265	6,72
2016	3584	293	8,18
Total	30356	1863	6,14

Fonte: Boletim Epidemiológico SES-RS 2017
Casos notificados no SINAN

A tabela 3 analisa os casos de AIDS em idosos segundo sexo. Pode-se observar a elevação gradativa no número de casos entre os homens, que em 2010 eram de 126 casos (57,01%), e 173 (59,04%) em 2016. Entre as mulheres ocorreu um aumento significativo de casos nos anos de 2013, com 133 casos perfazendo um percentual de 46,18% do total de casos do ano, e 2015, com 130 casos, perfazendo um percentual de 49,06.

Tabela 3. Número de casos e percentual de **AIDS em idosos** notificados no SINAN, segundo sexo e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2010-2016

Ano de diagnóstico	Masculino N (%)		Feminino N (%)		Total
2010	126	(57,01)	95	(42,99)	221
2011	143	(55,86)	113	(44,14)	256
2012	153	(56,88)	116	(43,12)	267
2013	155	(53,82)	133	(46,18)	288
2014	165	(60,44)	108	(39,56)	273
2015	135	(50,94)	130	(49,06)	265
2016	173	(59,04)	120	(40,96)	293
Total	1050	(56,36)	815	(43,74)	1863

Fonte: Boletim Epidemiológico SES-RS 2017
Casos notificados no SINAN

Quanto aos registros no SINAN, levando em consideração a faixa etária (60 e mais) e raça/cor, nota-se um declínio gradativo no número total de casos de AIDS em todas as categorias de raça/cor. No entanto, ao se analisar os percentuais, nota-se uma elevação acentuada nos casos de AIDS nos idosos. Nos idosos de raça/cor branca, foram 175 casos no ano de 2011, perfazendo um percentual de 6,55% do total de casos de AIDS raça/cor branca; no ano de 2016 foram 151 casos aumentando o um percentual para 10,3%. Na raça/cor preta e parda observa-se a mesma tendência. Apesar de diminuir o número de casos na população negra e parda, não houve uma diminuição dos casos em idosos da mesma categoria de raça/cor, fazendo com que o percentual aumentasse consideravelmente de 3,98% para 5,7 % para pretos e 4,71% para 8,12% entre os pardos. (Tabela 4)

*Tabela. 4 Número de casos e percentual de **AIDS em idosos** notificados no SINAN, Segundo raça/cor e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2011-2016*

Ano	AIDS raça/cor branca total	AIDS idosos raça/cor branca	AIDS raça/cor preta total	AIDS idosos raça/cor preta	AIDS raça/cor parda total	AIDS idosos raça/cor parda
	N	N (%)	N	N (%)	N	N (%)
2011	2632	175 (6,55)	503	20 (3,98)	403	19 (4,71)
2012	2688	182 (6,77)	471	25 (5,31)	373	19 (5,09)
2013	2470	173 (7,00)	484	33 (6,82)	446	22 (4,93)
2014	2158	159 (7,37)	458	23 (5,02)	382	24 (6,28)
2015	1813	146 (8,05)	391	19 (4,86)	294	20 (6,80)
2016	1490	151 (10,3)	351	20 (5,70)	271	22 (8,12)
Total	13251	986 (7,44)	2658	140(5,30)	2169	126 (5,81)

Fonte: Boletim Epidemiológico SES-RS 2017

Segundo a Coordenação Estadual de IST/HIV/AIDS - Secretaria de Estado da Saúde – Rio Grande do Sul, os dados são atualizados constantemente, sendo preliminares por 5 anos. Sendo assim, as variações ocorrem em função das diferenças entre as datas de exportação da informação e atualização da mesma em suas bases de dados.

Chama-se a atenção para os dados referentes à raça/cor ignoradas no SINAN. No ano de 2011 o percentual de dados de AIDS em idosos com o campo raça/cor não preenchida foi de 6,55%,(15 casos), já no ano de 2016 esse percentual elevou-se para 8,10 %(17 casos). Isto se deve ao não preenchimento do campo raça/cor nas notificações. (Tabela 5).

Tabela5. Número e percentual de quesito raça/cor ignorado, **AIDS em idosos** notificados no SINAN, Rio Grande do Sul, 2011-2016

Ano Diagnóstico	Total	Raça/cor ignorada	
		(N)	(%)
2011	229	15	6,55
2012	241	15	6,22
2013	247	18	7,29
2014	221	13	5,88
2015	196	11	5,61
2016	210	17	8,10
Total	1344	89	6,62

Fonte: SES-RS/IST/HIV/AIDS
Casos notificados no SINAN

DADOS DE MORTALIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Tabela 6.Taxa de Mortalidade de AIDS em idoso (por 1000 óbitos), segundo faixa etária.

Ano	60 a 69 anos geral	60 a 69 anos idosos	Taxa por 1000óbitos 60 a 69 ano	70 a 79 anos geral	70 a 79 anos idosos	Taxa por 1000óbitos 70 a 79 anos	80 anos e mais geral	80 anos e mais idosos	Taxa por 1000óbitos 80 anos e mais	Total geral	Total idosos	Taxa por 1000óbitos Total idosos
2010	13673	75	5,49	17792	22	1,23	22111	3	0,13	53576	100	1,86
2011	14108	86	6,10	18222	26	1,42	23589	5	0,21	55919	117	2,09
2012	14099	88	6,24	18006	26	1,44	22902	4	0,17	55007	118	2,14
2013	14876	91	6,12	18677	27	1,44	24888	5	0,20	58441	123	2,10
2014	14845	112	7,54	18543	29	1,56	24724	9	0,36	58112	150	2,58
2015	14901	98	6,58	18525	39	2,10	25412	6	0,23	58838	143	2,43
2016	15961	131	8,21	19685	43	2,18	27552	7	0,25	63198	181	2,86
Total	102463	681	6,65	129450	212	1,63	171178	39	0,22	403091	932	2,31

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A taxa total de mortalidade por AIDS em idosos no Estado do Rio Grande do Sul, registrado no SIM - entre os anos de 2010 e 2016, foi de 2,86/1000 óbitos. A faixa etária que apresentou a taxa de mortalidade mais elevada foi a de 60 a 69 anos com 5,49/1000 óbitos em 2010 e 8,21/1000 óbitos em 2016. Na faixa etária de 70 a 79 anos, a taxa de mortalidade do ano de 2010 foi de 1,23/1000 óbitos e 2,18/1000 óbitos em 2016. (Tabela 6)

A tabela 7 apresenta a taxa de mortalidade por HIV em idosos levando em consideração raça/cor. No período de 2010 a 2016 a taxa de mortalidade foi maior em idosos de raça/cor preta (6,57 casos por 1000 óbitos), seguida de pardos (3,90 casos por 1000 óbitos) e por último brancos (1,53 casos por 1000 óbitos). Salienta-se que essa tendência permaneceu igual na maioria do período.

Tabela 7. Taxa de mortalidade por Doença p /vírus da imunodeficiência humana (HIV) em idosos, segundo raça/cor 2010-2016.

Ano	Óbitos Brancos	Taxa mortalidade Brancos	Óbitos Pretos	Taxa mortalidade Pretos	Óbitos Pardos	Taxa mortalidade Pardos
2010	74	1,53	16	6,57	7	3,90
2011	83	1,67	12	4,43	18	9,64
2012	86	1,76	17	6,93	12	6,30
2013	91	1,77	14	5,12	5	2,60
2014	109	2,13	20	7,36	11	5,39
2015	107	2,06	14	5,12	14	7,05
2016	129	2,33	23	8,29	17	7,47
Total	679	1,53	116	6,57	84	3,90

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Por fim, a última tabela (8) leva em consideração a variável sexo: evidencia-se que a maior taxa de óbitos em idosos é no sexo masculino, que apresenta uma taxa de 2,97 casos para 1000 óbitos, comparando-se com a do sexo feminino (1,67 casos por 1000 óbitos).

Tabela 8. Taxa de mortalidade por Doença p /vírus da imunodeficiência humana (HIV) em idosos segundo sexo , 2010-2016.

Ano	Óbitos Masculino	Masculino	Óbitos Feminino	Taxa mortalidade Feminino
2010	57	2,16	43	1,58
2011	80	2,89	37	1,31
2012	76	2,80	42	1,51
2013	71	2,47	52	1,75
2014	101	3,52	49	1,66
2015	85	2,94	58	1,94
2016	120	3,84	61	1,91
Total	590	2,97	342	1,67

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, verificou-se que apesar da evidência de queda no número total de registros no SINAN de casos de HIV/AIDS, verificou-se também o aumento na frequência de registro de casos de HIV/AIDS nos idosos no recorte histórico e geográfico analisado.

O maior quantitativo de diagnósticos e mortes de HIV/AIDS encontrados foi em idosos do sexo masculino, mas foi observado que o quantitativo de diagnósticos em idosos femininos vem gradativamente aumentando, o que demonstra que o perfil epidemiológico pode estar modificando. A faixa etária que apresenta maior número de casos de HIV/AIDS e a maior taxa de mortalidade é na faixa etária de 60 a 69 anos. Apesar do diagnóstico do HIV/AIDS ser maior em idosos de raça/cor branca, o que mais morrem são os idosos de raça/cor preta e parda.

Quanto ao recorte HIV/AIDS em idosos segundo raça/cor: foram encontrados dados de não preenchimento do quesito raça/cor em 6,62% de registros do SINAN, no período 2010 a 2016. Acredita-se que, mesmo com a obrigatoriedade do registro de raça/cor nas notificações de agravos, este item tem sido negligenciado.

O quesito raça/cor torna-se indispensável nos serviços de saúde, tanto para o diagnóstico, prevenção e, sobretudo, para acompanhar doenças prevalentes em alguns grupos étnicos e também para detectar omissão, descaso e dificuldade de acesso aos serviços de saúde principalmente por populações vulneráveis. A supressão das disparidades raciais na saúde e a procura de respostas para a promoção da saúde dos negros idosos requerem ações afirmativas em diferentes níveis e políticas específicas segundo as necessidades peculiares deste grupo.

Nem a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), nem a Política Nacional de Saúde da População Idosa (PNSPI) trazem ações de prevenção ao HIV/AIDS na população idosa e ou negra idosa. Nos serviços de saúde os profissionais se constroem em falar em sexualidade com o idoso, e de falar em raça/cor, criando assim lacunas de comunicação e falta de informação, aumentando a vulnerabilidade desses idosos.

É necessário tomar outras medidas e ações que abordem esse tema especificamente para esta população, como campanhas de testagem rápida para HIV direcionado para população idosa, palestras de prevenção em grupos de idosos.

Capacitação aos profissionais de saúde quanto ao quesito raça/cor e sexo na terceira idade.

7. REFERÊNCIAS

1. AFFELDT, Ângela Beatriz; SILVEIRA, Mariângela Freitas; BARCELOS, Raquel Siqueira. **Perfil de pessoas idosas vivendo com HIV/AIDS em Pelotas, sul do Brasil, 1998 a 2013**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, vol. 24, n.1, p. 79-86. Jan- mar 2015.
2. ALENCAR, Rúbia Aguiar; Ciosak Suely Itsuko. **AIDS em idosos: motivos que levam ao diagnóstico tardio**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016; 69 (6): 1140-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0370>
3. CORDEIRO, Andréia Mara Nunes Rodrigues. **Saúde da população negra: um espaço de ausências**. Monografia (Graduação)- PADÊ: estudos em filosofia, raça, gênero e direitos humanos. UNICEUB- Centro Universitário de Brasília, 2007.
4. GOMES, Sabrina Ferreira; SILVA, Claudio Moss da. **Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: uma revisão**. Vitale. Rio Grande, 20(1): 107-122. 2008.
5. GONÇALVES, Nathalia Xavier. **Idosos diagnosticados com SIDA/AIDS no Brasil, 1980 a 2014**. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.
6. MALDANER, Danielle Santos; LINI, Ezequiel Vitorio; DORING, Marlene. **Os idosos e a prevenção contra o HIV/AIDS: revisão da literatura**. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Salvador v.15, n.2, p. 214-217. 2016.
7. MINISTERIO DA SAÚDE. **Diretrizes Para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS**: Proposta de modelo de Atenção Integral; XXX congresso Nacional de secretarias Municipais de Saúde. Maio, 2014.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – uma política do SUS**. Brasília DF 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acesso em abril 2018.
9. MINISTERIO DA SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL. **SIDA Perguntas mais frequentes sobre o HIV/SIDA**. Disponível em: WWW.minsaude.gov.br/indx.php/sua-saude/sida. Acesso em Maio 2018.
10. MELLO, Rafael. **A População Negra**. Porto Alegre, maio de 2016. Disponível em: <<http://sanitaristareando.blogspot.com.br/2016/05/a-populacao-negra.html>>. Acesso em maio 2018.

11. Organização Mundial de Saúde (OMS) **Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde**. Brasília: OPAS, 2005.
12. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 3 2017**. Porto Alegre: 2018
13. SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL- MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Quesito raça cor**. Disponível em:
<http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/noticias/2017/02-fevereiro/quesito-raca-cor-passa-a-integrar-todos-os-sistemas-de-informacao-do-sus>. Acesso em maio 2018
14. <https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global>. Acesso em abril 2018
15. https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf. Acesso em Maio 2018
16. WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde soc. [online]. 2016, vol.25, n 3, PP. 535-549. ISSN 0104- 1290. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300535&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em Maio 2018.